

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Proses kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang dilalui dengan kegembiraan dan suka cita. Akan tetapi dari 5-10% kehamilan didalamnya termasuk kehamilan resiko tinggi. Wanita dengan kehamilan resiko tinggi harus dapat mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan kesehatan dan perawatannya dalam menghadapi kehamilan resiko tinggi ini. Kematian ibu dapat terjadi karena penyebab langsung berupa komplikasi media seperti perdarahan, darah tinggi (hipertensi), infeksi dan gangguan sistem peredaran darah. Sedangkan penyebab tidak langsung dari aspek non medis seperti social budaya, ekonomis, pendidikan dan geografis (Ratnawati, 2018).

Kelahiran seorang anak akan menyebabkan timbulnya suatu tantangan tersendiri terhadap struktur interaksi keluarga tersebut. Bagi seorang ibu yang melahirkan bayinya adalah suatu peristiwa yang sangat membahagiakan sekaligus juga suatu peristiwa yang sangat berat dan penuh dengan tantangan serta kecemasan pada ibu. Sehingga hal ini dapat dipahami bahwa hampir 70 persen ibu mengalami kesedihan setelah melahirkan dikarenakan faktor lain seperti ekonomi, kondisi bayi dan faktor yang menyebabkan ibu itu merasa tidak bahagia dengan kelahirannya. Selain itu dari sebagian atau 30 persennya ibu yang mengalami kesedihan tidak terlalu larut dan dapat segera memikirkan

untuk pulih dalam mencapai kestabilan, maka kesedihan ini sebatas rasa syukur ibu berkat kelahirannya (Shinaga, 2008).

Persalinan dan komplikasi merupakan suatu kondisi yang tidak terduga sehingga dapat menimbulkan gangguan secara fisik pada ibu hamil, dapat terjadi emosi dan gangguan kognitif bagi ibu serta keluarganya. Ibu yang mengalami persalinan dengan komplikasi beresiko mengalami gangguan pada status kesehatannya, gangguan selama proses persalinan ini juga mempengaruhi kemampuan ibu dalam menjalin suatu ikatan yaitu ikatan baik dengan bayinya kelak. Komplikasi persalina yang terdiri dari ketuban pecah dini, infeksi, perdarahan, persalinan lama atau persalinan macet yaitu persalinan yang akan membuat ibu memiliki pengalaman persalinan yang kurang memuaskan, sehingga ibu menunjukkan citra diri negatif dan dapat berlanjut menjadi kemarahan yang menimbulkan masalah pada proses adaptasi ibu terhadap peran fungsi barunya. Proses ini berlangsung dengan penuh tekanan yang akan membuat ibu lebih sulit mengontrol dirinya sehingga membuat ibu lebih mudah marah dan dapat menurunkan kemampuan coping ibu yang efektif (Machmudah, Setyowati, Rahmah, & Rachmawati, 2012).

Penyebab lain komplikasi persalinan disebabkan karena infeksi dan perdarahan. Infeksi dan perdarahan merupakan suatu komplikas yang terjadi dari awal mula terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini adalah suatu keadaan pecahnya air ketuban atau selaput ketuban sebelum terjadinya in partu atau proses persalinan, yaitu bila pembukaan

pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm dalam keadaan normal ketuban pecah saat persalinan. Bila periode laten panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi yang meningkatkan angka kematian ibu dan anak sebanyak 65% disebabkan karena ketuban pecah dini (KPD). KPD merupakan suatu kejadian obstetrik yang banyak ditemukan dengan insiden sekitar 10,7% dari seluruh persalinan, dimana 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Ini terjadi pada sekitar 6-20% kehamilan. Apabila terjadi sebelum masa arterm maka lebih banyak masalah dari pada terjadinya pada kehamilan arterm (Prawirohardjo, 2010).

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 112,6 persen, menurun bila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 yaitu 120 persen. Capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan ini mencapai lebih dari 100 persen karena penyebut untuk penghitungan indikator tersebut adalah perkiraan ibu hamil dengan komplikasi yaitu 20 persen dari jumlah riil lebih besar dari pada perkiraan. Dari data cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Jawa Tengah dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 data yang dihasilkan bahwa data Kabupaten dengan persentase penangan ibu hamil komplikasi tertinggi adalah Kabupaten Sukoharjo (Dinkes Jateng, 2016).

Kehamilan resiko (*Risk Pregnancy*) merupakan suatu kehamilan yang membawa ancaman bagi jiwa dan kesehatan ibu dan bayi. Maka dapat di tarik sebuah kesimpulan bahwa setiap kehamilan dengan faktor

kehamilan resiko tinggi akan menghadapi suatu ancaman morbiditas maupun mortalitas bagi ibu dan janinnya, baik dalam keadaan kehamilan, persalinan ataupun nifas. Kasus-kasus risiko tinggi melibatkan dua nyawa dengan demikian penanganan pada kasus-kasus tersebut haruslah dipertimbangkan dan dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya dan dapat ditaati oleh semua tenaga kesehatan (Mochtar, 2013).

Angka kematian ibu di Indonesia telah mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2016). Meskipun pencapaian kematian ibu menurun namun angka tersebut belum mencapai target dari *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan 70 per 100.000 kelahiran hidup target *Suistanable Development Goals* pada tahun 2030 (Pusdatin, 2016).

Secara garis besar kontribusi kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, dimana penyebab langsung dari kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, sedangkan penyebab persalinan dan nifas seperti pendarahan, pre eklamsi atau eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus (Depkes RI, 2010). Penyebab tidak langsung pada kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “Empat Terlalu” yakni terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu tua pada

saat melahirkan ( $>35$  tahun), terlalu sering melahirkan ( $>4$  anak), dan terlalu dekat dengan jarak kelahiran ( $<2$  tahun) (Dinkes Jateng, 2016).

AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah AKI yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 terdapat 602 kasus kematian ibu yang terjadi karena perdarahan 21,26 % , hipertensi 27,08%, infeksi 4,82%, gangguan system peredaran darah 13,29%, gangguan metabolisme 0,33% dan karena penyakit bawaan sebanyak 33,22% hal ini mengalami penurunan dibandingkan kasus kematian ibu di tahun 2015 sebanyak 619 kasus kematian ibu (Dinkes Prov Jateng, 2016). Kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari tahun 2015 sebanyak 111,16 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2016 sebanyak 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Namun didalam jumlah kasus kematian ibu menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah sebanyak 63,12% terjadi pada saat nifas,

waktu hamil sebanyak 22,92% dan saat persalinan sebanyak 13,95% (Dinkes Jateng, 2016).

Berdasarkan data laporan rutin yang diterima dari Bidan Desa, Puskesmas dan Rumah Sakit adalah terjadi 4 kematian ibu nifas, sehingga angka kematian ibu maternal pada tahun 2017 adalah 31,94 / 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian maternal ini menurun dibandingkan dari tahun 2016 sebesar 94,83 / 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu terdapat di lokasi kecamatan yang masing-masing 1 kematian ibu yakni di Kecamatan Gatak, Grogol, Baki, Sukoharjo (DKK Sukoharjo, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis menganggap bahwa perlu di lakukan penelitian tentang “Gambaran Kehamilan Resiko di Puskesmas Grogol Sukoharjo Tahun 2017 - 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian yang terkait tetang “ Gambaran Kehamilan Resiko di Puskesmas Grogol Sukoharjo”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui “ Gambaran Kehamilan Resiko di Puskesmas Grogol Sukoharjo”.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang mengalami resiko dalam kehamilan.
- b. Untuk mengetahui jumlah rentang usia yang mengalami resiko dalam kehamilan.
- c. Untuk mengetahui penyebab dari kehamilan resiko pada ibu di wilayah Sukoharjo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritik

Penelitian ini dilakukan untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan untuk memperoleh pengalaman belajar melalui studi kasus.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi ibu hamil dalam meningkatkan edukasi dan informasi pada ibu hamil tentang pencegahan kehamilan resiko tinggi agar tidak terjadi.

#### b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan di bidang ilmu maternitas. Serta sebagai acuan data bagi peneliti lain yang akan meneliti suatu masalah yang berhubungan dengan penelitian ini.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi dan masukan mengenai jumlah kehamilan resiko dan kehamilan resiko tinggi untuk mengatasi kematian pada ibu hamil sehingga dapat lebih ditingkatkan untuk mencegah kematian guna menurunkan angka kematian ibu (AKI).

d. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini semoga dapat dijadikan sebagai acuan, referensi dan bahan belajar untuk mempertimbangkan penelitian selanjutnya.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian dilakukan oleh peneliti tentang Gambaran Kehamilan Resiko di Puskesmas Grogol Sukoharjo. Ada beberapa penelitian yang hampir mirip dengan penelitian yang dilakukan peneliti.

Gambar Tabel 1  
Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Thn	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1	Wayan Aryawati , 2016	“Pengembangan Model Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan dan persalinan yang Terencana dan Antisipatif (REGITA)”	Penelitian <i>kasus control</i>	Sampel 820 terdiri dari kelompok kasus 410 dan kelompok control 410 diambil secara <i>random sampling</i>	Penelitian ini dibagi dalam 3 tahap yaitu tahap 1 pengumpulan data, tahap 2 pengembangan model pencegahan REGITA, dan tahap ke 3 uji coba model pencegahan. Dari hasil penelitian ini nantinya akan diketahui faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian komplikasi pada ibu hamil dan bersalin dan hubungan antara faktor-faktor



					tersebut pada kelompok kasus dan control.
2.	Nurul Aeni, 2013	“Faktor Resiko Kematian Ibudi Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati”	Pendekatan observasion al analitik dengan metode <i>kasus control</i>	Jumlah sampel 24 untuk setiap kelompok kasus dan kelompok control.	Tiga penyebab utama kematian ibu adalah penyakit jantung, preeklamsia dan pendarahan. Faktor yang berpengaruh terhadap kematian ibu adlh komplikasi kehamilan (QR = 12,198, nilap p=0,010), komplikasi persalinan (QR=9,94, nilap p=0,020) dan riwayat penyakit (QR=27,725 , nilap p =0,011)
3	Ratnawati, nurdiati, &Amdad , 2018	Upaya ibu hamil resiko tinggi untuk mencari layanan persalinan di puskesmas Waruroyom	“ <i>purposive sampling</i> ” studi kasus menggunakan wawancara mendalam, observasi dan diskusi kelompok terarah.	Melibatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan resiko tinggi, orang tua, suami dan bidan.	Ibu resiko tinggi mencari layanan untuk bersalin dari bidan, puskesmas dan rumah sakit. Ibu mencari iban karna kenal, jarak tidak jauh, pengalaman sebelumnya, sikap dan kualitas layanan. Ibu hamil resiko tinggi pergi ke puskesmas atau rumah sakit bukan atas niat sendiri melainkan karna nasehat bidan.
4	Purnomo , Sulistyono, Laksana & Widarta, 2015	Deteksi dini resiko ibu hamil dengan kartu Skor Poeji Rochjati dan pencegahan faktor empat terlambat	Penelitian <i>retrospektif observasion al</i> dengan desain studi deskriptif	Objek penelitian ini menggunakan pasien yang sudah meninggal sebagai kasus kematian marternal dengan jumlah 58 orang.	Pada penelitian ini didapatkan seluruh kasus kematian maternal mengandung unsur faktor resiko dalam dan faktor resiko empat terlambat. KRST merupakan kelompok faktor resiko terbanyak 55,2%, diikuti oleh KRT 39,7% dan KRR 5,2%. Faktor terlambat dalam mendeteksi sebanyak 82,8%, terlambat mengambil keputusan merujuk 56,9%, dan terlambat sampai ditempat rujukan 15,5%. Faktor terlambat ditangani tidak ditemukan pada penelitian.
5	Oster Suriani Simarmata, Sudikno, Kristina,	Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia Analisis Data	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectonal</i>	Semua perempuan yang sudah kawin dengan usia 10-59 tahun yang	Hasil determinan kejadian komplikasi adalah faktor status reproduksi yaitu paritas satu atau lebih sama dengan empat anak, jarak kelahiran dan adanya komplikasi kehamilan,

	Dina Bisara, 2010	Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2015	dan dianalisa menggunakan analisa univariat, bivariate dan multivariate	pernah hamil dan melahirkan dari tahun 2005-2010	faktor akses pelayanan kesehatan yaitu wilayah tempat tinggal dan informasi komplikasi kehamilan dan persalinan, faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu kunjungan pemeriksaan antenatal minimal empat kali, pemilihan penolong persalinan pada tenaga kesehatan dan pemilihan tempat persalinan
6	Sulastri, Lindarwati 2012	Analisis Jumlah Gravida terhadap Kejadian Hipertensi pada saat hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali	Metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel ibu hamil yang mengalami hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2012 sebanyak 31 pasien	Hasil penelitian menunjukkan 11 responden (35,5%) hamil pertama kali, dan 20 responden (64,5%) hamil lebih dari atau sama dengan dua kali. hipertensi pada responden diperoleh data 15 responden (48,4%) mengalami hipertensi gestasional dan 16 responden (51,6%) mengalami hipertensi preeklampsia. Hasil uji Fisher exact diperoleh nilai $p = 0,009$ disimpulkan terdapat hubungan antara jumlah gravida terhadap kejadian hipertensi pada saat hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Perbedaan pada penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian *deskriptif*, metode kuantitatif dengan teknik *Total Sampling*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* dengan metode *Central Tendency*. Hasil penelitian ini merupakan Gambaran Kehamilan Resiko di Puskesmas Grogol Sukoharjo yang di tinjau dari usia, penyebab resiko dan status gravida pada ibu hamil.